

**PROCESO: CIRUGÍA CARDIACA**

**Subproceso: POSTOPERATORIO:**

**PROCESO OPERATIVO ESTANDARIZADO:**

**INGRESO PROGRAMADO DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN Y CUIDADOS CRÍTICOS QUIRÚRGICOS CARDIOTORÁDICOS:**

Identificación del documento:			
<b>Título: INGRESO DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN Y CUIDADOS CRÍTICOS QUIRÚRGICOS CARDIOTORÁDICOS:</b>			
	FECHA	CARGO	NOMBRE
<b>AUTORES</b>		-Coordinadores médicos y de enfermería de Calidad de la Unidad.	-Dr. Javier Sagra, -Dra. Natalia Peña -Dña. Belén González.
<b>REVISOR</b>		-Supervisora de Enfermería de la Unidad. -Jefe de sección de la Unidad.	-Dña. Marta Michelena. -Dr. Isidro Moreno.
<b>VALIDADOR</b>			-Bárbara

**CONTROL DE CAMBIOS**

Nº de Edición	Fecha	Resumen de Cambios/ comentarios

## 1-OBJETIVO:

Estandarizar el ingreso de los pacientes intervenidos de Cirugía Cardíaca en la Unidad.

## 2-DESARROLLO

PASOS	Descripción de la actividad	Responsables	Resultado esperado (*Documentos generados durante el proceso)
PREPARACIÓN del Box.	<p>-Comprobar que el Box cuenta con todo el MATERIAL necesario para la atención del paciente que va a ingresar: <b>V.ANEXO-1:MATERIAL.</b></p> <p>-Comprobar que los aparatos funcionan adecuadamente: <b>V.ANEXO-2: Comprobación FUNCIONAMIENTO del material.</b></p>	<p>-Enfermería. -TCAE</p>	<p>-Box preparado para recibir al paciente.</p> <p><b>ANEXO-4: *Listado de Verificación (“Check-list”) del BOX.</b></p>
AVISO de llegada desde el quirófano.	Comunicar que el paciente va a ser trasladado a la Unidad.	-Médicos o Enfermería de Quirófano.	-El personal de la Unidad está preparado para recibir al paciente.
TRASLADO del paciente del quirófano a la Unidad.	-Traslado del paciente a la Unidad cumpliendo los estándares de seguridad. (V.Proceso Operativo Estandarizado específico).	<p>-Médicos. -Enfermería. -Perfusionistas. -Celadores.</p>	-Traslado del paciente a la Unidad cumpliendo los estándares de seguridad.

PASOS	Descripción de la actividad	Responsables	Resultado esperado (*Documentos generados durante el proceso)
Recepción del paciente y MONITORIZACIÓN.	<p>-Recepción por 3 enfermeras (una a cada lado de la cama y la tercera en gráfica) y 1 TCAE.</p> <p>-Monitorización del paciente y toma de constantes: <b>V.ANEXO-3: MONITORIZACIÓN del paciente y toma de constantes.</b></p>	-Enfermería. -TCAE	-Paciente monitorizado y con las constantes tomadas.
Comprobación de la IDENTIDAD y PULSERAS.	<p>-Comprobar la identidad del paciente y que lleva puesta la pulsera identificativa de ingreso en el Hospital.</p> <p>-Comprobar que tiene también Pulsera de Banco de Sangre/ Transfusiones.</p>	-Enfermería.	-Identidad del paciente comprobada y pulsera puesta.
Abrir GRÁFICA de Enfermería	-Rellenar los datos de la Gráfica de Enfermería e inclusión de los documentos médicos en la carpeta.	-Enfermería. -Médicos. -TCAE.	-*Gráfica de Enfermería adecuadamente cumplimentada.
Transmisión de la Información.	-Comunicar al personal que recibe al paciente la información relevante sobre la historia del paciente, procedimiento realizado, incidencias intraoperatorias, objetivos postoperatorios etc.	-Médicos. -Enfermería.	-Personal que recibe al paciente informado. -*Gráfica de Enfermería adecuadamente cumplimentada.
INGRESO ADMINISTRATIVO del paciente en la Unidad.	<p>-Ingresar al paciente en la Unidad.</p> <p>-Extracción de pegatinas de identificación del paciente.</p>	-TCAE	-Paciente ingresado administrativamente en la Unidad.
Realizar INFORME MÉDICO DE INGRESO.	<p>-Realización del informe médico de ingreso en HCIS.</p> <p>-Imprimir y adjuntar a la carpeta.</p>	-Médico.	-*Informe de ingreso en HCIS.

<b>PASOS</b>	<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Resultado esperado (*Documentos generados durante el proceso)</b>
Solicitar y cursar analítica de ingreso y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS necesarias.	-Solicitar e imprimir los volantes. -Cursar los pedidos.	-Médico (Solicitud) -Enfermería (Extracción y cursado).	-Registro en HCIS.
Prescripción de TRATAMIENTO.	-Prescribir el tratamiento de ingreso.	-Médico	-Tratamiento en HCIS
Información a FAMILIARES.	-Dar a los familiares información médica y administrativa:  Entrega a los familiares de folleto con información sobre horario de visitas y número de teléfono de la Unidad.  Recogida de datos de contacto de familiares.	-Médico (Información médica). -TCAE(Información administrativa).	-*Censo de pacientes.

***Para más información o si considera que este documento puede ser mejorado póngase en contacto con el Jefe de Servicio y Supervisora de Enfermería.***

**ANEXO 1-Preparación del BOX: MATERIAL:**

-Box con toma de oxígeno, aire medicinal y toma de vacío. Dos tomas de vacío.

-Cama preparada: Sábana bajera, sábana entremetida, sábana encimera, colcha y almohada con funda.Tara hecha.

-Carro de material de enfermería.

-Monitor con conexión a monitorización central.

-Cables de monitorización:

De electrocardiograma (ECG), presión arterial (PAI), presión venosa central (PVC), saturación de oxígeno, temperatura (Tª) y manguito de presión (PANI).Massimo/BIS.

-Respirador y Fungibles para ventilación mecánica invasiva:

Respirador, tubuladuras del respirador, swivel, filtro de protección de ventilador, filtro de protección al paciente/ humidificador pasivo, pulmón rígido de pruebas, tubo anillado de pruebas.

-Sistema de aspiración de secreciones conectado a regulador de presión y sondas de aspiración de cuatro tamaños. El sistema de aspiración completo consta de conexión recta (bicónica) en

extremo de sonda aspiradora, bolsa recolectora de secreciones conectada a cajón, solución de arrastre de secreciones.

-Al menos dos caudalímetros: uno con humidificador prellenado desechable (Aquapak) y otro con conector de plástico rígido para conexión del MAPLESON.

-Circuito de MAPLESON desechable sin abrir.

-Termómetro digital.

-Papelera.

-Goma para conexión de sistema Pleur-Evac a toma de vacío.

-Mesa con gráfica dentro de carpeta.

-Analítica de ingreso preparada: tubo de coagulación, bioquímica, hemograma, gasometría, gasas, jeringa y campana para extracción.

-Batea con abrazaderas y pistola fijadora.

-Glicerina.

-Estufa térmica localizada con manta térmica.

-Generador de marcapasos en caso de que no baje con él de quirófano.

-Medicación: Propofol 2%, morfina y midazolam (sin preparación), 4 ampollas de cloruro potásico de 10mEq, bactroban nasal para protocolo de S.Aureus.

-Clorhexidina oral para enjuagues.

-Sueroterapia: suero glucosado 10% + 10UI insulina Actrapid (preparado).

### **ANEXO-2: Preparación del BOX:Comprobar FUNCIONAMIENTO del material:**

-Encender monitor.

-Comprobar las tomas de oxígeno y aire medicinal conectados al ventilador, cable de conexión eléctrica conectados a toma de corriente y a monitorización central.

-Ciclado del ventilador: realización de auto-checking y dejar ventilador ciclado en modo VCRP (FiO2 50%, PEEP+5,VT 500cc, FR 14rpm).

-Comprobar funcionamiento de las tomas de vacío para la aspiración de secreciones y la aspiración del Pleur-Evac.

-Caudalímetros y Aquapak.

-Manta térmica.

### **ANEXO-3: MONITORIZACIÓN del paciente y toma de constantes:**

-Conectar al paciente al ventilador.

-Conexión del cable de presión arterial y realización del "0".

-Conexión del cable tricolor de electrocardiograma.

-Conexión del cable de saturación de oxígeno.

- Conexión del cable de presión venosa central y realización del "0".
- Conexión del Pleur-Evac a la toma de vacío.
- Fijación de tubos de drenaje con abrazaderas y pistola y realización del primer ordeño.
- Extracción de sangre para analítica + gasometría de ingreso.
- Fijación de bombas de perfusión a "0".
- Realización de electrocardiograma de 12 derivaciones.
- Conexión de manta térmica si temperatura <36°C.
- Conexión suero de tratamiento a la luz distal del catéter central y añadir potasio si fuera necesario en función de resultados de gasometría.
- Conexión de monitor BIS o Massimo.
- Toma de CONSTANTES VITALES:  
1º hora cada 15 minutos, 2º hora cada 30 minutos, 3º hora en adelante cada 1 hora hasta las 8h del día siguiente. Si paciente hemodinámicamente inestable, con drogas vasoactivas en perfusión elevada, drenado abundante, etc, se procederá a repetir patrón de toma de constantes a criterio de enfermería.
- Diuresis horaria por TCAE.

**ANEXO-4:Listado de Verificación (“Check-list”) del BOX: CAMA:**

<b>MONITOR:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Conectado a corriente eléctrica y comprobar batería		
Comprobar correcto funcionamiento monitor		
Comprobar señal en monitorización central		
Cables de monitorización: ECG,PAI,PVC,SatO2,Tª,BIS,PANI,NIRS		
<b>VENTILADOR:</b> Chequeo y montaje ventilador		
Programación parámetros de ventilación		
Comprobar/ajustar alarmas		
<b>FLUIDOTERAPIA/MEDICACIÓN:</b> Preparar jeringa 50cc con Propofol 2%		
Midazolam y Cloruro mórfico sin preparar		
SG10%% 500cc + 10 UI Insulina Actrapid con sistema Alaris + 4 amp de CIK en mesa.		
Bactroban nasal, enjuague clorhexidina		
<b>CAMA:</b> Preparada con manta térmica y taraje hecho (TCAE)		
<b>INSTALACIONES Y MATERIAL:</b>		
Comprobar tomas de aspiración (amarillas),O2 (Blancas),sondas varias de aspiración (TCAE)		
Correcto funcionamiento de O2terapia y humidificador		
Analítica completa + GA preparada		
Abrazaderas, pistola y glicerina		
Generador y cables de Marcapasos		
Carrito de ECG		
Calefactor (TCAE)		
Pegatinas de BIS o Massimo		
Fungible vía aérea: Mapleson.		
Carpeta con hoja de gráfica y de UPP		

